FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 25 DE OUTUBRO DE 1910

POR

Hisbello de Andrade Lima

NATURAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Filho legitimo de Luiz Ignacio de Andrade Lima e D. Izabel Augusta
de Andrade Lima

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

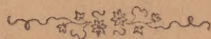
Doutor em Medicina

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEPRA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias
medico-cirurgicas

BAHIA
OFFICINAS DO «DIARIO DA BAHIA»
101—PRAÇA CASTRO ALVES—101

1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. Augusto Cesar Vianna

VICE-DIRECTOR — Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS	Secções	MATERIAS QUE LECCIONAM
Dr. J. Carneiro de Campos	1.ª	Anatomia descriptiva
Dr. Carlos Freitas	»	Anatomia medico-cirurgica
Dr. Antonio Pacifico Pereira	2.ª	Histologia
Dr. Augusto C. Vianna	»	Bacteriologia
Dr. Guilherme Pereira Rebello	»	Anatomia e Physiologia pathologicas
Dr. Manoel José de Araujo	3.ª	Physiologia
Dr. José Eduardo F. de Carvalho Filho	»	Therapeutica
Dr. Josino Correia Cotias	4.ª	Medicina legal e Toxicologia
Dr. Luiz Anselmo da Fonseca	»	Hygiene
Dr. Antonino Baptista dos Anjos	5.ª	Pathologia cirurgica
Dr. Fortunato Augusto da Silva Junior	»	Operações e apparelhos
Dr. Antonio Pacheco Mendes	»	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Dr. Braz Hermenegildo do Amaral	»	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
Dr. Aurelio R. Vianna	6.ª	Pathologia medica
Dr. João Americo Garcez Frões	»	Clinica Propedeutica
Dr. Anisio Circundes de Carvalho	»	Clinica medica, 1.ª cadeira
Dr. Francisco Braulio Pereira	»	Clinica medica, 2.ª cadeira
Dr. José Rodrigues da Costa Dorea	7.ª	Historia natural medica
Dr. A. Victorio de Araujo Falcão	»	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
Dr. José Olympio de Azevedo	»	Chimica medica
Dr. Deocleciano Ramos	8.ª	Obstetricia
Dr. Climerio Cardoso de Oliveira	»	Clinica obstetrica e gynecologica
Dr. Frederico de Castro Rebello	9.ª	Clinica pediatrica
Dr. Francisco dos Santos Pereira	10.ª	Clinica ophtalmologica
Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira	11.ª	Clinica dermatologica e syphiligraphica
Dr. Luiz Pinto de Carvalho	12.ª	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Dr. João E. de Castro Cerqueira		Em disponibilidade
Dr. Sebastião Cardoso		» »

LENTES SUBSTITUTOS

Dr. José Affonso de Carvalho	1.ª secção
Drs. Gonçalo Moniz Sodré de Aragão e Julio Sergio Palma	2.ª »
Dr. Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Dr. Oscar Freire de Carvalho	4.ª »
Dr. Caio Octavio Ferreira de Moura	5.ª »
Dr. Clementino da Rocha Fraga	6.ª »
Drs. Pedro da Luz Carrascosa e J. J. de Calasans	7.ª »
Dr. José Adeodato de Souza	8.ª »
Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Dr. Clodoaldo de Andrade	10.ª »
Dr. Albino Arthur da Silva Leitão	11.ª »
Dr. Mario C. da Silva Leal	12.ª »

SECRETARIO — Dr. Menandro dos Reis Meirelles

SUB-SECRETARIO — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

Dissertação

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEPRA

CADEIRA DE CLINICA DERMATOLOGICA
E SYPHILIGRAPHICA

CAPITULO I

Definição e Etiologia

A lepra, vulgarmente conhecida pela denominação de Morphea Negra, é uma molestia infectuosa, de evolução lenta e paroxystica, contagiosa, determinada pela invasão do organismo por um germen especifico descoberto por Hansen.

Caracterisa-se por lesões da pelle, dos nervos e das visceras e traduz-se pela anesthesia local, ulcerações e perturbações trophicas diversas.

*
* *

A lepra, molestia infectuosa e bacteriana, reconhece uma só causa efficiente: a invasão do organismo pelo bacillo de Hansen.

Tratando de sua etiologia, precisamos de procurar sua origem na hereditariedade ou no contagio.

As condições etiologicas, invocadas antigamente para a explicação do mal, são hoje consideradas como simples causas adjuvantes, que apenas podem favorecer as manifestações cutaneas desta affecção.

Em todas as epochas, á alimentação de certas substancias, tem sido considerada capaz de produzil-a,

E' principalmente ao peixe que se tem attribuido esta propriedade.

No Oriente, é a alimentação de peixe marinho, de caviar e de carne de porco considerada como factor importante para sua manifestação.

No Brazil, dizem, esta propriedade é attribuida aos fructos de certas arvores.

Entretanto a alimentação é incapaz de creal-a, talvez possa apenas favorecer sua localisação sobre a pelle.

Da mesma forma que a alimentação o clima parece influir não directamente na producção da lepra, porque ella existe em todos os climas, e sob todas as latitudes,

mas indirectamente determinando até certo ponto a forma porque a molestia se apresenta.

Assim é que, a forma tuberculosa é mais frequentemente observada nos climas frios e humidos emquanto que a nervosa é mais commum nos quentes e seccos.

A lepra se accommoda egualmente ás condições telluricas mais contrarias: costas marinhas ou interior dos paizes, planicies aridas ou montanhas.

Mas é principalmente ao longo do littoral e no estuario dos grandes rios, que ella é mais frequente, porque n'estas terras ferteis, a população sendo mais densa o contacto é mais intimo favorecendo o contagio.

Diz Jeanselme: «nos paizes em que o numero dos habitantes augmenta em proporção arithmetica a endemia cresce em progressão geometrica.»

Os paizes em que ella decima são superpovoados; a miseria, a promiscuidade e a falta de hygiene fazem-n'os a *terra promettida* da lepra.

Entretanto, dizem, é frequnte na Noruega, onde a população é muito limitada.

A excepção é apenas apparente.

Neste paiz o rigor do frio obriga aos seus habitantes a viverem amontoados em domicilios communs de horrivel promiscuidade propria para propagal-a.

Raça—Todas as raças estão sujeitas a contrahir a lepra, entretanto ella se manifesta mais frequentemente na negra, porque esta não observa nenhuma regra hygienica afim de evitar o contagio da molestia.

Idade.—Em geral a lepra se manifesta entre os dez e os trinta annos.

Raramente tem sido observada antes de seis annos e depois dos quarenta. Em casos excepcionaes tem-se verificado nos recem-nascidos e nas crianças de um ou dois annos.

Molestias anteriores.—Todas as molestias capazes de enfraquecer o organismo, como a syphilis, a tuberculose, o paludismo, etc. são causas predisponentes da lepra.

Uma mensão especial deve ser feita em relação ás molestias chronicas da pelle, como a sarna inveterada, que abre multiplas portas de entrada á penetração dos germens.

Hereditariedade.—Antes da descoberta

do bacillo de Hansen, acreditava-se universalmente, que a lepra fosse uma molestia hereditaria.

Cria-se, que os descendentes de leprosos, haviam fatalmente, por um phenomeno de atavismo de vir a soffrer, em um momento não determinado de sua existencia, de tão terrivel affecção.

Para aquella epocha a conclusão era admissivel, attendendo-se ao caracter epidemico com que a molestia se manifestava em familia e a ignorancia completa de seu agente productor.

Hoje, sabe-se que ella é produzida por um bacillo especifico e admitte-se geralmente, que os descendentes de leprosos tenham uma predisposição physiologica a contrahir o mal.

Entretanto, a duvida persiste ainda entre notabilidades scientificas.

Para Gilbert, Hardy, Bœck, Danielssen e outros a lepra é exclusivamente hereditaria.

Danielssen, baseia-se no facto de não ter conseguido a manifestação da molestia depois da inoculação de productos leprosos.

Besnier diz que a verdadeira heredita-

riedade consiste n'uma transmissão contagiosa intra-uterina.

E' verdade que o ovulo pode ser durante a gestação infectado por um germen, como succede na syphilis, mas esta infecção não constitue a hereditariedade.

Para que esta exista é mister que tendo a infecção partido do ovulo, sejam observados recem-nascidos portadores de lesões leprosas.

Da mesma forma a frequencia da lepra entre os descendentes e collateraes consanguineos não prova que a molestia seja hereditaria e a infecção tenha partido do ovulo.

E' mais admissivel, que a molestia apresentada por individuos tarados por uma predisposição familiar, vivendo em relações intimas com sua familia, expostos ás mesmas influencias hygienicas, tenha sido adquirida por contacto reciproco do que seja uma manifestação atavica.

Um factor importantissimo contra a doctrina da hereditariedade é a idade em que geralmente a molestia se declara, não confirmando que a infecção tenha partido do ovulo, porque para admittir-se esta hypothese

será necessario crêr na possibilidade de um germen passar muitos annos em estado latente no organismo o que constitue um facto sem exemplo em pathologia.

Da mesma forma o atavismo ou a sua apparencia, que se observa na lepra, vem tambem contra semelhante supposição, porque se podemos comprehender a infecção do ovulo quando um dos ascendentes directos é leproso, é difficil de se explicar a transmissão de germens dos avós aos netos por intermedio de pais que não soffreram de lepra.

Semelhante facto, implicaria uma proliferação de bacillos em um meio intermediario sem manifestações pathologicas de sua presença.

Admittindo-se mesmo, que a lepra possa ser transmittida por infecção ovular, este meio não constitue o unico ou o mais frequente, porque ella tem sido observada em individuos que não são descendentes de leprosos.

E' assim que tem-se verificado, europeus vindos de paizes onde ella não tem sido observada em varias gerações, contrahirem-na

visitando regiões onde ella reina endemicamente.

Si de ordinario a lepra fosse transmittida hereditariamente de pais á filhos, como explicar o facto notavel de Hansen ter observado que entre os numerosos descendentes de seiscentos leprosos noruegüezes emigrados para a America, nenhum tornou-se leproso?

Como explicar o facto bem estabelecido de crianças terem contrahido a lepra antes de seus pais?

Outro argumento poderoso contra a hereditariedade é que os leprosos tornam-se estereis, desde o começo da molestia.

E' portanto evidente que, a molestia desappareceria inevitavelmente no decorrer de algumas gerações, si outro meio de transmissão mais importante não houvesse para propagal-a.

Contagio—A lepra é contagiosa; nunca appareceu em um paiz sem ter sido importada de um foco leproso.

As emigrações, as correntes commerciaes e militares são meios intermediarios importantes para sua propagação

O contagio é difficil de apreciar-se nas regiões onde ella reina endemicamente; entretanto, é evidente, quando se estuda a origem e o desenvolvimento dos focos limitados.

As numerosas epidemias insulares dão uma idea perfeita do contagio.

As mais importantes são as das ilhas Sandwich e Nova-Caledonia.

Os conhecimentos exactos da primeira, datam do anno de 1867.

Nesta epocha, Doirron observou varios casos de uma affecção semelhante a lepra nos arredores de Homolulu.

Mais tarde em 1863, Hildebrando nota o desenvolvimento rapido desta molestia, chamada Mai-Pake pelos naturaes, a qual era a verdadeira lepra do Oriente.

Desde 1865 severas medidas de isolamento foram tomadas e entretanto a epidemia augmentou consideravelmente a ponto de attingir em 1880 a 2.000 doentes em uma população de 44.000 habitantes.

São estas as suas phases principaes.

Attendendo-se a esta diffusão tão rapida, foi invocado o contagio para explicação

da epidemia, tendo como factores a emigração de Japonezes, Portuguezes, Suecos, Norueguezes e principalmente Chinezes.

A respeito da epocha real em que começou a epidemia da Nova-Caledonia, mais recente que a precedente, nada se sabe; dizem os Canacas que em 1865 a lepra já existia na ilha.

Uma das causas de sua diffusão foi a revolta de 1878, que poz todas as tribus Canacas em contacto.

Em seguida a esta insurreição, foram estes em numero de 750 deportados para a ilha de Pins, até então isenta de lepra: oito annos depois, ella se manifesta entre os indigenas desta ilha.

Não se limitou aos autochthonos; attingiu tambem os brancos e entre elles desenvolveu-se de uma forma inquietadora.

Segundo as estatisticas de Auché, foi em 1888, que o primeiro branco foi reconhecido leproso; em 1891 haviam 4 doentes; 37 em 1874; 132 em 1878.

A presença desta affecção entre os brancos prova evidentemente que o contagio foi o unico meio de propagação, porque estes

individuos são descendentes de francez e portanto indemnes da tara hereditaria.

Melhor ainda que as epidemias insulares, são certas pequenas epidemias parciaes circumscriptas a uma localidade pouco povoada, a uma familia, que se tenha podido acompanhar desde o inicio, confirmando assim que o contagio foi a causa unica de propagação.

Nestas condições, Jeanselme observou uma epidemia em Ban-Hat-Sao, aldeia que tem cerca de sessenta habitantes entre os quaes a lepra fez quatro victimas durante vinte annos.

Segundo seus antigos habitantes esta affecção era completamente desconhecida antes da chegada de emigrantes chinezes.

Um destes que a importou, casou-se, mais tarde, com uma viuva natural desta aldea. Esta mulher contrahiu a lepra e por sua vez contaminou o filho do primeiro consorcio e uma sua sobrinha.

Um outro chinez recem-chegado de seu paiz, em bom estado de saude, contrahiu tambem a molestia com seu compatriota.

Eis outro caso de lepra familiar, onde o papel do contagio é innegavel.

Um natural de Lyon, fixa residencia em um paiz onde esta molestia é endemica, não tornando-se leproso.

Casa-se com uma branca europea egualmente indemne.

Seu filho nascido na colonia, casa-se com uma franceza natural de Loir e Cher.

Deste consorcio tiveram cinco filhos dos quaes os tres primeiros eram leprosos.

Neste caso a hereditariedade não pode ser invocada para explicação do facto.

A molestia foi evidentemente introduzida nesta familia por intermedio de uma negra que servia de ama ao mais velho dos meninos e falleceu mais tarde de lepra.

Laurent em visita ás leproserias de Birmania encontrou uma irmã de caridade e um eclesiastico, ambos de origem franceza, que haviam contrahido o mal tratando de leprosos.

Restam-nos para estabelecer a contagiosidade da lepra as provas experimentaes.

Danielssen e Profita que se inocularam com nodulos leprosos e repetiram esta expe-

riencia em nove individuos, não conseguiram a manifestação da molestia.

Entretanto numerosos casos de inoculação accidental têm sido observados.

Hildebrando cita o facto seguinte: Em Borneo um menino europeu tinha por habito brincar com um menino de cor attingido de lepra.

Certo dia este menino introduz a ponta de uma faca em uma parte do seu corpo anesthesiada; esta operação foi immediatamente imitada por seu camarada.

Algum tempo depois, o europeu parte para a Hollanda, de onde volta a Borneo após dezenove annos com as manifestações da molestia.

Hulin de Godon, medico da leproseria de Desirade, diz que uma irmã de caridade tornou-se leprosa depois de ter sido picada por uma agulha remendando as roupas desses doentes.

Coffin cita o caso de um detento que retirou um pouco de pus de uma ulcera leprosa e inoculou-o intencionalmente no ante-braço: dois annos depois é attingido

de uma lepra tuberculosa que começa pelo ponto de inoculação.

Kalindero viu a lepra se transmittir do seio de uma mãe leprosa ao rosto de seu filho que ella amammentava.

Taché, do Canadá, cita o caso de um portador que se feriu na espadoa, transportando o cadaver de um leproso para o cemiterio; esta ferida foi attingida por um liquido provindo do cadaver e alguns mezes depois se manifestava a lepra.

O facto seguinte estabelece o contagio por prova experimental.

Arning fez experiencia sobre o detento Keanu a quem promettera a liberdade caso se sujeitasse a inoculação experimental.

Um tuberculo cutaneo retirado de um menino que acabava de ter um accesso de febre leprosa, foi fixado em uma incisão do ante-braço esquerdo, por cinco pontos de sutura.

Depois de um mez appareceram dores rheumatismaes nas articulações do membro inoculado e o espessamento dos nervos mediano e cubital.

Mais tarde, numerosos tuberculos se disseminaram sobre o tegumento.

Keanu não era leproso antes da experiencia e não se pode invocar a hereditariedade para explicar a presença da molestia, porque elle apenas teve um sobrinho e um cunhado attingidos desta affecção.

Uma objecção mais importante, é a seguinte: as ilhas de Hawai eram deciminadas pela lepra e Keanu estava frequentemente em contacto com os leprosos, quer antes, quer durante a prisão.

Apezar disto só se pode attribuir os accidentes do começo á inoculação experimental, porque as primeiras manifestações foram circumscriptas ao membro inoculado.

Pelas considerações expostas a respeito da hereditariedade e do contagio concluimos que: si a hereditariedade é de grande importancia na producção da lepra porque prepara nestes individuos terrenos propricios a proliferação dos bacillos, o contagio não o é menos porquanto é o meio de propagação habitual,

CAPITULO II

Diagnostico

O diagnostico da lepra impossivel durante o periodo de invasão, difficil no começo da molestia, se impõe quando a affecção chega ao periodo de estado.

Entretanto diz Dom Sauton: «a leprose constitue uma entidade morbida e suas manifestações são extremamente diversas á semelhança das da tuberculose e da syphilis».

Ha casos, como faz notar Edward Ehlers, em que os doentes apenas apresentam, durante certo numero de annos, de um a dous symptomas que pertencem, quasi sempre, ao grupo das lesões nervosas.

São estes communmente: insufficiencia do

orbicular, macula anesthesica, retracção do auricular em forma de gancho ou ainda ligeira perturbação da sensibilidade thermica.

São estes casos denominados formas frustas que interessam particularmente ao clinico, não só porque, durante um tempo indeterminado, as suas manifestações são benignas, como tambem e principalmente, porque o diagnostico é difficil.

Jeanselme teve occasião de observar em um missionario estabelecido no Senegal, a lepra sob esta forma.

Os symptomas que o doente apresentava limitavam-se a duas manchas erythemato —pigmentares sobre o rosto e ao endurecimento moniliforme do ramo mastoideo do plexus cervical, que á pressão se acompanhava de irradiações dolorosas.

E' no exame da sensibilidade limitada ás manifestações cutaneas e no exame bacteriologico que repousa o diagnostico de todas as formas mal determinadas da lepra.

Lepra nervosa

Para diagnosticar-se a lepra nervosa é necessaria uma analyse muito delicada, sobretudo quando faltam as manifestações eruptivas.

As attitudes viciosas e as deformações amyotrophicas que ella pode determinar nada têm de especifico porque não pertence somente a ella mas tambem a um grupo de affeções cuja localisação morbida está no systema nervoso.

A garra cubital que é uma das suas manifestações mais habituaes, pode ser determinada tambem por uma atrophia do typo Aran-Duchene.

Da mesma forma, o pseudo-tabes que é commumente observado na lepra pode ser determinado pelo beri-beri.

Foi baseado nestas analogias objectivas que Zombaco tentou classificar como lepra as affecções seguintes: molestia de Raynaud, ainhum, sclerodermia, syringomyelia e molestia de Morvan.

Passemos a dar, embora ligeiramente, os signaes principaes em que repousa o dia-

gnostico differencial entre estas affecções e a lepra anesthesica.

Molestia de Raynaud—A molestia de Maurice Raynaud ou asphyxia local das extremidades, não é uma entidade morbida, e sim um syndroma que reconhece causas diversas; a lepra pode determinal-a.

Entretanto segundo alguns auctores a cyanose das extremidades que se observa na lepra, se differencia da asphixia local, pela coloração que na primeira é permanente emquanto que na outra se apresenta por accessos.

Ha, alem disto, na lepra infiltração dos tegumentos.

Ainhum—Esta molestia se manifesta exclusivamente na raça negra.

Caracterisa-se por uma estrictura que se limita a base do pequeno artelho, estrangula-o, e termina por separal-o; o artelho homologo é por sua vez attingido e pela mesma forma vem a cahir.

E' exclusivamente local, não se acompanha nem de perturbações sensitivas, nem de manifestações tegumentares.

E' verdade que na lepra se observa certas

estricturas ainhumoides que têm certa analogia com esta affecção, mas não têm a mesma sede e não são particulares a raça negra.

Sclerodermia—A forma lenta e extensiva da sclerodermia começa sempre pelas mãos; esta sclerodactylia mutila os dedos da mesma maneira que a lepra.

Differencia-se desta pelo endurecimento e retracção do derma que immobilisa successivamente os diversos segmentos dos membros superiores e pela falta de anesthesia.

Quanto a sclerodermia circumscripta conhecida por morphea, a lepra simula sob a forma de morphœa alba gravis.

Differencia-se da lepra porque se acompanha de endurecimento dermico e não apresenta perturbações de sensibilidade.

Syringomyelia e molestia de Morvan—Para alguns auctores estes dois termos representam uma mesma molestia.

Entretanto para outros a syringomyelia é uma entidade morbida, emquanto a molestia de Morvan é um syndroma que pertence quasi sempre a syringomyelia, mas que pode

ser determinado por outras affecções e especialmente pelas nevrites.

E' sobretudo com a syringomyelia que se tem confundido a lepra.

Armauer Hansen baseia-se para differencial-as nas mutilações da syringomyelia que deixa intacta as eminencias thenar e hypothenar.

Sabrazès faz notar que examinando-se radiographicamente, a mão leprosa mostra um phenomeno de regressão progressiva e expontanea das duas ultimas phalanges, emquanto que na syringomyelia mostra ligeira tendencia á acromegalia.

Kalindero traçou o quadro seguinte para o diagnostico das duas affecções.

Na syringomyelia ha: dissociação das perturbações sensitivas; integridade dos musculos superficiaes da face; falta de manchas sobre a pelle; integridade do systema piloso; desvio da columna vertebral.

Emquanto que na lepra ha: abolição da sensibilidade tactil, atrophia e paresia dos musculos superficiaes da face; presença de manchas indolores sobre o rosto; queda

completa ou parcial dos pellos e alterações excessivas das unhas; espessamento nodulares dos nervos; resorpção expontanea das phalanges.

Actualmente é impossivel affirmar que em certos casos a syringomyelia não seja de origem leprosa, mas pode-se dizer que em casos de syringomyelia provados por autopsia, não se encontrou os bacillos nem na medulla nem em outra qualquer parte do corpo.

Realmente, feita a abstracção dos casos excepcionaes, a semelhança entre estas duas affecções é apenas superficial.

O conjuncto dos symptomas concomitantes, quando não facilita o diagnostico, torna-o possivel.

Jeanselme, resume os caracteres differenciaes da seguinte forma: na lepra mutilante os panariços affectam indifferentemente os dedos e os artelhos; a anesthesia a principio em faixa, torna-se posteriormente segmentar; destribuida aos quatro membros, respeita em parte a face e o tronco; a paralysia facial é muito frequente e de origem peripherica; os nervos cubitaes são fusiformes

e nodosos; a scoliose falta constantemente e a trepidação epileptoide é rara.

Na syringomyelia typo Morvan os panariços ficam limitados ás extremidades superiores, quasi sempre a uma só mão; a anesthesia toma a forma vestimentar ao tronco e segmentar aos membros, senão desde o começo da molestia pelo menos em um periodo mais adiantado pela justaposição e fusão em uma camada uniforme das faixas de anesthesia contiguas; os nervos cubitaes são normaes, ou pelo menos pouco ampliados e nunca nodosos; a trepidação epileptoide é commum e a scoliose é muito frequente.

Outras affecções são capazes de simular a lepra, como as polynevrites periphericas e o beri-beri.

As primeiras evoluem rapidamente com symptomas caracteristicos e o erro de diagnostico é impossivel.

Entretanto ha uma nevrite syphilitica de marcha chronica que espessa certos nervos e se acompanha de symptomas cutaneos analogos aos da lepra.

Esta nevrite se manifesta em uma epocha

precoce da syphilis secundaria: as tumefacções dos troncos nervosos são menores, as dores muito intensas, a anesthesia inconstante, as mutilações excepcionaes e finalmente o tratamento especifico é sempre victorioso.

Quanto ao beri-beri differe da lepra pela falta de hypertrophia dos troncos nervosos, pela presença dos edemas e pela participação dos nervos bulbares.

Lepra tuberculosa

As manifestações tegumentares da lepra tuberculosa tambem apresentam certas difficuldades para o diagnostico.

Ha, como succede com a lepra anesthesica, affecções que têm com ella certas analogias.

SYPHILIS — E' sobretudo com a syphilis que ella tem sido confundida: as maculas erythematosas apresentam muitas vezes pontos de semelhança e por isso são confundidas com as roseolas syphiliticas; as manchas hyperchromicas com a syphilide pigmentar; os tuberculos com erupções especificas papulosas ou lichnoides.

Ha uma certa semelhança entre um leproma ulcerado e uma gomma syphilitica.

As localisações nas cavidades nasal e buccal offerecem tambem grande analogia entre as duas affecções: as placas opalinas das commissuras, os tuberculos obtusos da lingua, as lesões do véo do paladar, da uvula e do larynge lembram antes a syphilis que a lepra.

O diagnostico differencial entre as duas affecções, repousa no exame da sensibilidade, no exame bacteriologico e no tratamento mercurial que sem acção na lepra dá tão brilhantes resultados na syphilis.

Mycosis fongoide.—Esta affecção chamada por Bazin lepra indigena para mostrar suas analogias objectivas com a lepra propriamente dita, caracterisa-se pela presença do prurido e falta de anesthesia.

Lupus hypertrophico — Os nodulos leprosos podem ser confundidos com os lupicos.

Differenciam-se pelo volume mais consideravel e coloração differente dos nodulos leprosos e por encontrar-se sempre em uma região mais afastada do corpo um tuberculo

leproso caracteristico, cujo diagnostico será confirmado pelo exame da sensibilidade.

Sarcoide de Boeck—Esta affecção é ainda pouco conhecida.

Caracterisa-se por lesões da pelle que é coberta de nodulos amarellados dos quaes os menores assemelham-se a tuberculos lupicos e os maiores a lepromas cutaneos.

Esta analogia é tão frisante que apresentado nestas condições um doente ao Congresso Internacional de 1900, os leprologistas presentes não hesitaram em fazer o diagnostico de lepra.

Entretanto praticando-se o exame da sensibilidade notou-se a falta de anesthesia não só no nivel das lesões como tambem nas extremidades.

Finalmente a biopsia de um destes pseudo-lepromas foi praticada por Darrier que não encontrou bacillos de Hansen.

Em compensação as suas cellulas gigantes são identicas ás da tuberculose, motivo por que foi considerada por muitos histologistas como uma das multiplas manifestações da tuberculose cutanea.

Elephantiasis — A elephantiasis leprosa é

quasi identica aos diversos estados elephantiasicos.

Quanto á dos Arabes, é uma affecção local, circumscripta a uma perna ou ao escroto sem elementos eruptivos e perturbações sensitivas.

A lepra, quer seja a forma tuberculosa quer a anesthesica, apresenta com muitas outras affecções cutaneas certas analogias.

Em resumo, todas as vezes que se apresentar um doente com manifestações cutaneas, em um paiz onde a lepra exista endemicamente, será preciso examinal-o attenciosamente, reunindo os diversos symptomas para estabelecer o diagnostico.

No principio da molestia, nos periodos de trevas, é necessario procurar os signaes que se poderia chamar estigmas permanentes da lepra e que são os seguintes: a anesthesia em forma de ilhotas no nivel das manchas hyperchromicas ou achromicas, repartidas symetricamente pelas extremidades dos membros; o espessamento e o estado moniliforme dos nervos accessiveis á palpação (ramos do plexus cervical superficial e nervos cubitaes); os tuberculos subcutaneos

da orelha; as manifestações oculares; a rhinite e as epistaxis; as alterações dos orgãos genitaes; a queda dos supercilios; as cicatrizes que deixam os tuberculos e as bolhas de pemphigo no nivel do cotovello e dos joelhos.

Estas cicatrizes são muito frequentes, particularmente nos neuro-leprosos e constituem um symptoma de grande importancia.

São brancas, finas e superficiaes cobertas de um vernis epidermico brilhante e apresentam sempre a anesthesia que as caracterisa.

Pode-se utilisar para diagnostico o facto das lesões leprosas serem privadas, de ordinario, de secreção sudoral: uma injecção hypodermica de pilocarpina pode pôr este signal em evidencia.

Entretanto, em certos casos, estes estigmas faltam; é preciso recorrer-se ao exame bacteriologico, que sempre util, se impõe quando as manifestações da lepra são ambiguas.

Tratemos, em primeiro logar, do bacillo de Hansen.

Este parasita foi descoberto por Hansen em 1871 em fragmentos de tuberculos cuta-

neos e mais tarde corado e estudado por Neisser.

Segundo Hansen e Unna os bacillos são moveis e secretam uma substancia agglutinante que os agglomera em amas.

São finos bastonetes de extremidades arredondadas, de 5 a 6 micras de comprimento, ora rectos, ora ligeiramente curvos.

Apresentam grande analogia com o bacillo da tuberculose, do qual tem as mesmas dimensões, formas e caracteres de coloração.

O bacillo de Hansen se comporta diante das materias corântes da mesma forma que o de Kock, isto é, uma vez corado abandona difficilmente as cores da anilina.

Esta propriedade é devido a uma substancia gorda que se colora em negro pelo acido osmico.

Entretanto o microbio da lepra é mais resistente do que o da tuberculose á descoração pelos acidos fortes: este facto constitue um dos melhores meios de differenciação entre os dois parasitas.

Baumgarten recommenda o seguinte processo que cora o bacillo da lepra e não tem acção sobre o da tuberculose,

Consiste em: corar com violeta anilinada a frio durante cinco minutos; descorar com o acido nitrico ao decimo; lavar, seccar e levar a preparação ao microscopio.

Depois da coloração o microbio deixa transparecer em seu interior uma serie de vacuolos que não é attingida pela materia corante.

E' cercado de uma capsula refringente que se cora como o corpo mas de uma forma menos intensa.

E' no nivel das lesões tegumentares que se descobre, com facilidade, o bacillo, não nas lesões trophicas, panariços, ulceras perfurantes onde sua presença é excepcional, mas nas infiltrações especificas.

Si se trata de tuberculos ulcerados um frottis será sufficiente para se verificar sua presença.

Mas, si apenas existem nodulos fechados será preciso praticar-se a biopsia e achamse então os bacillos de Hansen em grande numero sobre os cortes.

Este processo consiste em: procurar manchas, tuberculos, gommas, onde a sensibilidade esteja mais ou menos alterada,

escolhendo de preferencia os tuberculos porque nelles os bacillos são muitos mais condensados; retirar um fragmento de pelle de alguns millimetros, processo tanto mais facil quanto o doente não experimenta nenhuma dor (si a anesthesia não é completa dá-se previamente uma injecção intradermica de cocaina); endurecer o fragmento no alcool absoluto renovando-o de duas em duas horas; praticar os cortes por meio do microtomo, no fim de seis horas, e coral-os com a solução de violeta de methyla phenicada.

A technica de coloração consiste em: immergir durante cinco minutos o corte na solução corante; descorar pelo acido nitrico ao decimo; terminar a descoloração pelo alcool; corar o fundo da preparação com a eosina e deshydratar com o alcool absoluto.

Alvarés aconselha triturar o fragmento da pelle biopsada com uma solução salina na taxa physiologica: depois de centrifugação, acham-se os bacillos no liquido assim obtido.

Kalindero diz ter encontrado constante-

mente o agente especifico da lepra no pus de vesicatorios applicados sobre a pelle que não apresentava nem manchas nem alterações tropho-neuroticas.

Bodin diz que o methodo é muito infiel.

Um exame que se deve praticar sempre é o do mucus nasal; muitas vezes, nas formas tuberculosas e mesmo nas maculo-anesthesicas elle é rico em bacillos desde os primeiros periodos da lepra e então por um simples frottis o diagnostico se impõe.

Todavia a rhinite pode faltar, mesmo na lepra confirmada; de sorte que si a presença dos bacillos é authentica a falta do mucus não exclue a possibilidade de tratar-se de um caso de lepra.

Recentemente Lerede e Pautier, por meio de um artificio especial, conseguiram fazer apparecer os bacillos de Hansen no mucus nasal de dois leprosos, nos quaes os exames anteriores haviam negado a presença delles.

Este artificio consiste em fazer o doente tomar quatro grammas de iodureto de potassio em 24 horas.

Este medicamento produz o catarrho na-

sal; o mucus examinado no dia seguinte confirma a presença dos bacillos.

Pela simplicidade e rapidez dos resultados que permitte obter, muito antes que a biopsia, mesmo quando os fragmentos da pelle já estão em condições de ser cortados ao microtomo, este novo processo de diagnostico parece apto a prestar grandes serviços e merece entrar na pratica corrente.

CAPITULO III

Prophylaxia e Tratamento

A etiologia da lepra nos fornece dados ferteis em applicações praticas de prophylaxia.

Esta molestia se transmitte de homem a homem por contagio; é pois contra elle que devemos dirigir nossos esforços.

Duas ordens de meios preventivos devem ser empregadas concurrentemente.

Umas têm por objecto a protecção individual, outras consistem em actos de protecção social, importantes porque poem em jogo os interesses egualmente respeitaveis do individuo e da sociedade.

A prophylaxia individual consiste em: combater as differentes fontes de emissão bacillar que apresenta o doente: lavar sempre

as ulcerações cutaneas e mucosas e pensal-as cuidadosamente; esterilisar os utensilios de toilette e de mesa; desinfectar periodicamente suas vestes; destruir pelo fogo os pensos que tenham servido para o tratamento; informar as pessoas que os cercam dos perigos de contagio e aconselhar-lhes pensar as menores erosões cutaneas e praticar até o exagero, os cuidados de asseio e hygiene corporal.

As prescripções aconselhadas a respeito da prophylaxia individual, podem ser observadas integralmente; entretanto a negligencia as torna illusorias.

E' preciso, pois, preservar do contagio por medidas legislativas a população sã apezar da repugnancia que se experimenta em restringir a liberdade individual.

O isolamento dos leprosos constitue um meio excellente de protecção social.

Mas é impossivel isolar-se todos os leprosos de um paiz onde a lepra exista endemicamente.

Procede-se então da seguinte forma: os leprosos que possam viver ás suas proprias custas, podem ser deixados livres com-

tantoque sigam as prescripções indicadas a respeito da prophylaxia individual e fiquem isolados em seus domicilios.

Os vagabundos e mendigos desprovidos de recursos e de familia, devem ser internados em hospitaes especiaes, as leproserias.

As mais usadas são as maritimas e as terrestres.

As primeiras devem ser installadas em uma ilha deshabitada perto da costa.

Convem, especialmente, ás pessôas sem familia.

As terrestres, inferiores ás precedentes, são destinadas aos doentes que têm familia e não querem se sujeitar ao isolamento completo.

Devem ser collocadas distantes das agglomerações urbanas.

Antigamente, usavam *aldeas de leprosos*, que hoje são consideradas imprestaveis porque facilitavam a propagação pelo contagio e estão completamente abolidas.

Estas medidas prophylaticas se impoem como uma necessidade capital, porque a therapeutica é quasi inefficaz.

E' preciso collocar os leprosos nas me-

lhores condições possiveis, evitando a influencia nefasta do paiz onde existe a lepra, escolhendo para sua morada um logar salubre, situado sob um clima temperado.

A vida regular em pleno ar, o exercicio moderado, a nutrição sã e pouco animalisada e os banhos de mar são excellentes adjuvantes do tratamento therapeutico.

A hereditariedade gosa tambem de papel importante na producção da lepra preparando individuos cujos organismos são terrenos ferteis para a proliferação dos bacillos.

Desta forma, todos os descendentes de leprosos devem ser desde o berço afastados dos logares onde a lepra exista endemicamente.

Eis o que diz Wehinger a respeito da prophylaxia geral.

«Si se quer chegar a fazer desapparecer a lepra dos paizes onde ella exista, será necessario combater suas duas causas principaes, o contagio e a hereditariedade, pelo isolamento e prohibição de casamento.

O isolamento impede aos leprosos passearem livremente e semearem por toda parte os germens de sua molestia.

A prohibição de casamentos evita a reproducção dos leprosos, a constituição destas infelizes familias de que os descendentes são condemnados anticipadamente a molestia.»

* * *

O tratamento da lepra deve ser geral, local e cirurgico.

Tratamento geral—E' difficil dar-se uma opinião sobre os diversos medicamentos empregados internamente no tratamento da lepra.

O remedio mais usado é o oleo de Chaulmoogra que é obtido pela expressão das bagas de uma arvore da India, pertencente a familia das Bixaceas.

Administra-se este medicamento, de ordinario, por via estomacal em capsulas de gelatina ou em gottas que são tomadas pela manhã e á tarde.

Começa-se pela dóse de cinco gottas e vae-se augmentando progressivamente até attingir a duzentas, ou mesmo mais, segundo a tolerancia do doente.

O doente deve ingerir quotidianamente

esta dóse durante varios mezes o que conseguirá mais facilmente se submettendo ao regimen lacteo absoluto.

A presença deste medicamento no apparelho digestivo produz, muitas vezes, perturbações gastricas e diarrhea; para evital-as Hallopeau e Danlos fazem a sua applicação por via rectal.

O oleo esterilisado pelo calor ou pela vela de Chamberland pode ser injectado durante varias semanas na pelle, na dose diaria de cinco centigrammas, sem inconvenientes para o doente.

Os leprosos que têm podido assimilar fortes doses deste remedio, têm melhorado consideravelmente.

Quando este oleo é mal supportado, pode ser substituido por seu principio activo, acido gynocardico, cuja dose inicial é de trinta a cincoenta centigrammas.

Melhor ainda, é o gynocardato de sodio ou de magnesia na dose de uma a quatro grammas divididas em pillulas de vinte centigrammas.

O balsamo de Gurjum é um medicamento que alem de ser menos activo que o prece-

dente tem ainda o inconveniente de irritar o rim.

Vidal administrava-o, como succedaneo do oleo de Chaulmoogra, na poção seguinte:

Balsamo de Gurjum .	aã 4 grammas	
Gomma arabica . . .		
Xarope de cachu . .	12	»
Infusão de badiana	60	»

Começa-se a tomar, quotidianamente, 2 a 4 grammas e augmenta-se progressivamente até attingir a 12, que serão repartidas em 3 doses e tomadas antes das principaes refeições.

Convem beber immediatamente após o medicamento, um pouco de vinho ou de licor alcoolico.

O ichtyol, absorvido em doses crescentes, constitue o elemento principal do tratamento de Unna.

E' administrado sob a forma de pillula ou na solução seguinte:

Sulfo-ichtyolato de ammonio , ...	10 grammas	
Agua distillada	20	»

Tomar, cada dia, X a L gottas desta solução em grande quantidade de agua.

O Dr. Radcliffe Chrocher observou em dois casos de lepra uma melhora muito sensivel em seguida a injecções hypodermicas, de 12 milligrammas de bichlorureto de mercurio, feitas semanalmente.

Danielssen diz que o salicylato de sodio, associado ao oleo de figado de bacalhao, á quina e ao ferro, uma bôa alimentação e hygiene, constituem o melhor tratamento da lepra.

Recentemente empregaram a thyroidina em um caso de lepra nervosa.

O doente melhorou consideravelmente no fim de trez annos de tratamento.

Os missionarios do Tonkin empregam na lepra, uma receita chineza composta de pó de Hoang-nan que associam ao sulfureto de antimonio em pillulas de uma gramma:

Alumen	1/5
Sulfureto de antimonio . .	2/5
Casca de Hoang-nan . . .	2/5
Gluten	Q s

No primeiro dia da-se uma pillula, em duas porções, uma de cada vez.

No dia seguinte duas, e assim por deante

augmenta-se a dose quotidiana de uma pillula até tomar 10 a 12 por dia.

Suspende-se então o uso do medicamento durante uma semana.

A casca de Hoang-nan contem brucina e estrychnina.

O abuso deste medicamento pode determinar perturbações graves; certos doentes que têm se submettido a este tratamento apresentam os reflexos exagerados em seguida á intoxicação estrychnica.

Na lepra anesthesica, alem destes medicamentos, devem ser empregados outros que venham agir directamente sobre os seus diversos symptomas, combatendo-os.

Quando o organismo está enfraquecido, prescrevem-se os tonicos que tenham por base o ferro, o extracto de quina e sobretudo o arsenico; deste ultimo são particularmente preferiveis o cacodylato de sodio e o arrhenal que são administrados por via hypodermica.

Combatem-se as dores da nevrite administrando-se o salicylato de sodio e a antypirina, em altas doses.

Retarda-se o progresso da amyotrophia

empregando-se a massagem e a faradisação.

Trata-se a anesthesia pelo pincel electrico que põe-se em contacto com a pelle secca.

Diminuem-se o edema e a cyanose das extremidades pela estrychnina.

Destroem-se as manchas pigmentares pelas fricções com o sabão verde.

Desperta-se a vitalidade das ulceras atonicas pelas applicações de balsamo de Gurjum misturado com agua de cal; depois ellas são pensadas com o pó de salol, de iodoformio, ou de dermatol.

Tratamento local. — O tratamento geral deve ser completado pelo local.

Para apressar o desapparecimento das efflorescencias cutaneas, empregam-se diversos topicos.

O mais usado é o oleo de Chaumoogra seja puro, sob a forma de emplastro, ou incorporado a pommada seguinte:

Oleo de Chaulmoogra .	4	grammas
Vaselina	5	»
Parafina	1	»

O óleo de Kanti, extrahido do hydrocarpus ebrians, é a base do tratamento do

medico indú Bhan Dagi que o emprega em fricções sobre todo corpo pela manhã e à tarde.

O balsamo de Gurjum produz o mesmo effeito que o oleo de Kanti, deve ser diluido em duas partes de agua de cal, porque puro provoca facilmente a dermite.

O oleo de noz de acaju é tambem muito irritante para a pelle. Tem sido empregado para destruir os nodulos leprosos, que após varias applicações, se inflammam, se ulceram e se eliminam; então, é este oleo substituido pelo balsamo de Gurjum que facilita a cicatrização.

Na Allemanha, Unna e seu discipulo Seistikoer submettem os doentes ao tratamento pelo methodo de *exfoliação* repetidas.

Este energico tratamento consiste em provocar a descamação da epiderme cornea pela applicação dos topicos reductores dos quaes os principaes são: os acidos chrysophanico e salicylico, a resorcina e o ichtyol.

Põe-se o topico reductor em contacto com a pelle durante quatro dias renovando-o quotidianamente, e depois subs-

titue-se pelos topicos calmantes ou protectores.

Empregam tambem no tratamento local da lepra, vernizes soluveis n'agua aos quaes se associa o principio activo.

Applicados sobre a pelle em estado liquido elles não tardam a tomar a forma de um enducto secco e liso.

O verniz de caseina se compõe de caseinato alcalino, de glycerina, de vaselina e e de agua.

E' de uso corrente na lepra a formula seguinte:

Acido pyrogallico . . 10 grammas
Verniz de caseina . . 100 »

O acido pyrogallico pode ser substituido pelo chrysophanico ou pela resorcina.

O gelanthe, outro verniz soluvel na agua contem gomma adragante, gelatina e agua.

Pode-se ajuntar ao gelanthe 50 % de ichtyol e 40 % de resorcina ou de acido pyrogallico.

Unna poz em pratica um verniz albuminoso de ichtyol que dá excellentes resultados quando se quer obter uma acção energica em profundidade.

E' a seguinte:

Ichtyol	aã 40 partes
Amidon	
Albumina dissolvida.	1 a 1 1/2 parte
Agua distillada. . .	Qs para 100 partes

Pode-se addicionar a este verniz 50 °/o de resorcina, de acido chrysophanico ou pyrogallico.

A pommada pyrogallica composta é tambem uma preparação muito activa.

Compõe-se de:

Acido pyrogallico. .	aã 5 grammas
Ichtyol	
Acido salicylico . .	3 »
Vaselina	100 »

Quando as manifestações tegumentares da lepra são volumosas, em vez dos topicos, será melhor recorrer ao thermocauterio para destruil-as e principalmente quando ellas estão agrupadas em um espaço circumscripto e occupam as partes cobertas do corpo.

Pode-se tambem recorrer aos causticos chimicos que são muitas vezes uteis.

O acido phenico e a potassa são os preferidos.

Segundo Unna o primeiro respeita os

bacillos da lepra que ficam perfeitamente coraveis no tecido de necrose emquanto que o segundo os destroe.

Tratamento cirurgico.—O tratamento cirurgico é indicado para combater certos symptomas e melhorar as deformações que a lepra pode determinar.

A distensão dos nervos é muita recommendada para a cura da nevralgia, da anesthesia, da atrophia muscular e outras lesões trophicas.

Deve-se pratical-a somente nos primeiros estados da molestia, antes que os nervos tenham soffrido a trasformação fibrosa.

Broeckman mostrou que, nos casos em que as lesões leprosas se estendem á cornea e ameaçam perturbar a visão, a extensão do leproma pode ser parada pela divisão da cornea sobre o lado pupillar da lesão, e observou que os bacillos não atravessam a cicatriz.

A tarsorraphia para o ectropion da palpebra inferior, a iridectomia para as irites e as synechias, a tracheotomia nos casos de estenose da larynge e a osteotomia para as molestias dos ossos, podem ser indicadas.

Hader recommenda proceder-se immediatamente a amputação nos casos de ulceras perfurantes.

Nos casos em que os doentes apenas apresentam uma macula leprosa limitada e não se encontra nenhum signal de infecção geral, deve praticar-se largamente a excisão da parte doente.

Talvez esta lesão primitiva da lepra seja o logar de invasão e a molestia esteja ainda limitada a este ponto e assim se obtem a cura.

Depois da cura, para melhorar as deformações que a lepra determina, pode-se empregar as diversas operações autoplasticas.

Em resumo, si não se possue nenhum meio especifico para luctar de frente contra a terrivel molestia, pode-se, por uma vigilancia cuidadosa e uma intervenção opportuna, prevenir accidentes e mutillações irreparaveis, taes como, a cegueira, a queda das phalanges, etc.

Pode-se ainda attenuar as deformidades dos traços, retardar o desenlace fatal e alliviar o fim dos leprosos.

PROPOSIÇÕES

Proposições

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I—O nervo cubital tem origem na raiz interna do mediano, um pouco abaixo do brachial cutaneo, se estendendo da axilla a extremidade dos dedos: apresenta ramos collateraes e terminaes.

II—Na lepra anesthesica este nervo é hypertrophiado, attingindo muitas vezes a espessura do dedo minimo da mão.

III—A anesthesia é um symptoma importante na lepra; é produzida pelas lesões dos troncos nervosos e principalmente pelas destruições das terminações nervosas pelos bacillos de Hansen.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I—O grande nervo sciatico, no nivel do cavado popliteo, divide-se em dois ramos: sciatico popliteo interno e externo.

II—O primeiro apresenta em seu trajecto ramos collateraes que vão se distribuir

nos musculos e na pelle da face posterior da perna.

III—Na lepra este nervo é quasi sempre hypertrophiado e nodoso.

HISTOLOGIA

I—Os ganglios lymphaticos são orgãos do volume de uma ervilha ao de uma oliva, de consistencia molle, de colloração rosea a vermelha, destinados a receber por seus hilos os vasos lymphaticos afferentes: são superficiaes e profundos.

II—Em um corte passando pelo hilo observa-se que elles são formados por uma capsula que emitte prolongamentos pela substancia cortical e medullar.

III—Em todas as formas de lepra os ganglios lymphaticos, pertencentes ás regiões affectadas, são engorgitados e pela secção apresentam uma coloração amarella.

BACTERIOLOGIA

I—O bacillo de Hansen é o agente responsavel pelas differentes formas da lepra.

II — Apresenta-se no frottis sob a forma de um bastonete rectilineo, movel, flexivel, medindo de tres a cinco micras de comprimento sobre tres de largura.

III — O bacillo de Hansen não se cultiva nos diversos meios e não é inoculavel ao homem e aos animaes; cora-se rapidamente a frio por uma solução fraca de fuchsina phenicada.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I — Na lepra observa-se frequentemente a hypertrophia do figado e o augmento de peso; sua superficie é semeada de nodulos amarellos invadidos pela gordura ou pelo pigmento ocre.

II — Sobre a superficie de secção ha espessamento do tecido conjunctivo e frequentemente os caracteres de degeneração amyloide.

III — Pelo exame microscopico nota-se que os espaços cellulares são infiltrados de cellulas novas que encerram em seus protoplasmas o bacillo da lepra.

PHYSIOLOGIA

I—O suor é o producto da secreção das glandulas sudoriparas espalhadas, uniformemente, na superficie da pelle.

II—A quantidade de suor emittida, nas vinte e quatro horas, varia de 900 a 1000 grammas: quando ha augmento, chama-se hyperhydrose, e diminuição anhydrose.

III—Na lepra observa-se ao mesmo tempo a anhydrose e a hyperhydrose: a primeira limitada ás placas anesthesicas, a segunda pode ser geral ou limitada ao tronco e aos membros.

THERAPEUTICA

I—O ichthyol é uma substancia negra ou parda, de odor penetrante, desagradavel, de sabor alliaceo, soluvel no alcool e no ether.

II—O ichthyol é antiseptico e tem uma acção eminentemente keratoplastica.

III—E' indicado na lepra: internamente, em dozes crescentes adjuvadas por vigo-

rosas fricções sobre os braços e as mãos, duas vezes por dia.

HYGIENE

I—A lepra é uma molestia infectuosa que se propaga pelo contagio mediato ou immediato.

II—A hereditariedade gosa papel importante na producção da lepra preparando individuos que são optimos terrenos para a proliferação dos bacillos.

III—O isolamento e a prohibição de casamento dos leprosos, constituem os melhores meios de combater a lepra.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I—Entre os motivos em que se pode fundar o pedido de divorcio, consagra a nossa lei duas causas que podem ser o objecto de exame e apreciação medico legal.

II—São estas as sevicias e a injuria grave.

III—Umas são lesões physicas, outras offensas moraes compromettedoras ou ul-

trajantes, cuja gravidade varia, até certo ponto, conforme a condicção social dos conjuges, alem da natureza da sevicia ou da injuria.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I — A nevrite consiste na inflammação dos feixes nervosos que constituem os nervos periphericos.

II — Resulta de um traumatismo aberto infectado; em uma molestia infectuosa, da acção dos microbios e toxinas sobre os nervos.

III — A nevrectomia e o alongamento dos nervos constituem os meios praticos para a cura da nevrite leprosa.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I — Dá-se o nome de osteotomia a operação que consiste na secção linear ou segmentar dos ossos atravez de uma solucção de continuidade dos tegumentos.

II — As ankyloses viciosas, as luxações inveteradas e as incurvações rachiticas

representam as indicações mais frequentes da osteotomia.

III — Na lepra as osteotomias são indicadas em seguida aos processos trophicos que se observam frequentemente nos ossos.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I — A myringotomia é a operação que consiste em uma puncção ou em uma pequena incisão da caixa do tympano.

II — A otite suppurada, a obliteração completa e definitiva da trompa de Eustachio, a rigidez permanente da membrana do tympano, constituem as indicações para se praticar esta operação.

III — A anesthesia se obtem difficilmente por meio das soluções concentradas de cocaina.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I — Em clinica conhece-se pelo nome de hernias abdominaes, as saliencias formadas sob a pelle, pela passagem do intestino atravez de pontos de menor resistencia da parede abdominal.

II — As hernias são congenitas ou adquiridas; simples ou estranguladas.

III — A kelatomia é a operação indicada nas hernias estranguladas.

PATHOLOGIA MEDICA

I — A ankylostomiase é uma molestia produzida pelo dochmius duodenalis que se caracterisa pela anemia perniciosa e cachexia grave.

II — O diagnostico se funda principalmente nos exames das fezes que contem os ovos dos ankilostomos.

III — O thymol é o medicamento mais empregado no tratamento da ankylostomiase.

CLINICA PROPEDEUTICA

I — A tonalidade do som tympanico está na razão inversa do comprimento da columna de ar e na razão directa do diametro de abertura.

II — Quanto mais largo é o orificio, tanto mais agudo é o som.

III — A percursão das cavidades situadas no parenchyma pulmonar fornece um som tympanico.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I — Dá-se o nome de anemia á alteração da funcção respiradora do sangue pela diminuição dos globulos vermelhos e alteração e diminuição da hemoglobina.

II — As molestias infectuosas agudas e chronicas, a malaria, a variola, a tuberculose, as intoxicações, os parasitas intestinaes são as causas frequentes das anemias symptomaticas.

III—Na contagem das hematias e dos leucocytos e na quantidade de hemoglobina, funda-se o diagnostico das anemias.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I — A asthma é uma nevrose, quasi sempre, diathesica e hereditaria acompanhada, ás mais das vezes, pelo elemento catarrhal.

II — O emphysema do pulmão é sempre a consequencia da asthma.

III — O iodureto e o bromureto de potassio constituem medicamentos excellentes para o tratamento da asthma.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I — Ha incompatibilidade quando pela associação de duas ou mais substancias, resulta uma mistura defeituosa, seja pela forma ou pelos effeitos physiologicos que dariam logar a sua administração.

II — Dividem-se em pharmaceuticas, physiologicas e chimicas.

III — A chimica, a mais importante das incompatibilidades, pode comprometter a reputação do medico e determinar a morte do doente.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I — A simaruba (simaruba amara Aublet) pertence á familia das rutaceas.

II — E' nas raizes que se acham, em abundancia, os principios activos desta planta.

III — Esta substancia em pequena dose é um tonico amargo, e em grandes doses é um purgativo; provoca a transpiração e a secrecção urinaria.

CHIMICA MEDICA

I—A urea encontra-se em grande quantidade na urina e em pequena, no sangue, na lympha, no chylo e no liquido amniotico.

II—Pela hydratação das materias albuminoides com uma solução de acido chlorhydrico e de chlorureto de zinco, obtem-se dois productos basicos, a lysatina e a lysatinina que pela ebulição com a baryta dão a urea.

III—Extrae-se a urea da urina, evaporando-a ao banho maria até a consistencia xaroposa, resfriando-a a zero e em seguida tratando-a pelo acido azotico.

OBSTETRICIA

I—Dá-se o nome de versão a operação que consiste em fazer evoluir o feto na cavidade

uterina de maneira a substituir a apresentação por uma outra que venha facilitar o parto.

II—A versão é praticavel por tres processos differentes: por manobras externas, internas e mixtas.

III—Qualquer que seja o processo empregado, a versão pode ser cephalica ou podalica, conforme a apresentação seja de pelvis ou de cabeça.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I—Os accessos eclampticos são manifestações de auto-intoxicação gravidica que se caracterisam por convulsões tonicas e clonicas, se acompanhando de perda de sensibilidade e intelligencia com ou sem augmento da temperatura.

II—Comprehendem tres periodos: o de invasão, o de convulsões tonicas e o de convulsões clonicas.

III—São frequentes nas mulheres prenhes que não se submettem ao regimen lacteo.

CLINICA PEDIATRICA

I—A cyanose dos recemnascidos, em clinica, é a expressão de malformações conge-

nitas do coração, tendo por causa habitual a syphilis dos paes.

II—E' determinada pela persistencia do buraco de Botal, do septo intra-ventricular e do canal arterial, resultando a communicação do sangue arterial com o venoso.

III—O reposo absoluto, os tonicos, constituem os medicamentos indicados contra a cyanose que termina quasi sempre pela morte.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I—Dá-se o nome de ectropion ao reviramento da palpebra para fora; observa-se mais frequentemente na inferior.

II—Distinguem-se tres categorias: mucoso, devido a inflammação chronica das conjunctivas; senil observado nos velhos; cicotricial em seguida as queimaduras e ulceras das palpebras.

III—O tratamento varia em relação as causas determinantes.

CLINICA SYPHILIGRAPHICA E DERMATOLOGICA

I—Zona é uma affecção da pelle caracterisada por vesiculas cercadas de uma zona

erythematosa, que segue o trajecto dos nervos.

II—E' uma affecção cyclica, cuja duração varia de sete a vinte dias; benigna na infancia e grave nos velhos.

III—O tratamento é local e geral attendendo-se ao estado constitucional dos doentes.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I—A tetania é uma nevrose caracterisada principalmente por accessos de convulsões tonicas em certas regiões musculares.

II—Esta molestia se mostra principalmente nos moços de 15 a 30 annos.

III—Nas mulheres, os processos de vida sexual parecem exercer uma acção especial sobre a genese da tetania.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 25 de Outubro de 1910.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.